



1215 East Michigan Avenue  
P.O. Box 30480  
Lansing, Michigan 48909-7980

# Aviso de Prácticas de Privacidad

*Fecha de entrada en vigencia: 23 de septiembre de 2013*

## **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN**

### **POR FAVOR REVÍSELO CON ATENCIÓN**

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, póngase en contacto con el Chief Privacy Officer (Funcionario Principal de Privacidad) de University of Michigan Health System, 1500 E. Medical Center Drive, Ann Arbor, MI, 48109-5729

### **QUIÉN CUMPLIRÁ CON ESTE AVISO**

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Sparrow Health System, incluido Sparrow Hospital y cualquier centro, oficina, instalación o clínica actual o futura que sean propiedad de Sparrow. Puede consultar la lista de las entidades que forman parte del Sparrow Health System en el sitio Web de Sparrow Health System en [www.sparrow.org](http://www.sparrow.org).

Este Aviso se aplica a todos los registros sobre su atención que se hayan generado por Sparrow Health System y lo acatarán todos los empleados del hospital, contratistas, voluntarios y miembros del personal médico de Sparrow mientras le brindan atención en el hospital o en cualquier otro centro, oficina, instalación o clínica de Sparrow. Todas estas personas y entidades, sitios y ubicaciones (en conjunto, “nosotros”, “nuestro” o “Sparrow Health System” o individualmente, una “instalación de Sparrow Health System”) acatarán los términos de este Aviso. Su médico personal podría tener políticas o avisos diferentes con respecto al uso y/o la divulgación de su información de salud que haya sido creada en el consultorio o clínica del médico.

### **NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD**

Entendemos que la información sobre usted y su salud son de naturaleza personal. Estamos comprometidos a proteger su información de salud. Nosotros creamos registros de la atención médica y los servicios que recibe de Sparrow Health System. Necesitamos estos registros para proporcionarle atención de calidad y cumplir con determinados requisitos legales. Este Aviso le informa sobre las formas en las que podemos usar y divulgar la información de salud sobre usted. También describe sus derechos y determinadas obligaciones que tenemos con respecto al uso y la divulgación de la información de salud.

La ley nos exige:

- Mantener la privacidad y la seguridad de la información de salud que lo identifica a usted;
- Entregarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud;
- Notificarle si hubo una violación de la confidencialidad de la información de salud no salvaguardada que lo identifique; y
- Acatar los términos del aviso que está vigente (consulte la primera página para ver la fecha de entrada en vigencia).

### **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD**

A continuación le ofrecemos algunos ejemplos de las diferentes formas en la que se nos permite usar y

divulgar su información de salud. Las leyes de Michigan exigen que obtengamos su permiso específico para usar y divulgar determinada información de salud. Por ejemplo, las situaciones en las que se puede utilizar o divulgar información sobre su salud mental, abuso de sustancias o VIH/SIDA.

- **Para tratamiento.** Podremos usar su información de salud para proporcionarle tratamiento, productos o servicios médicos. Podremos divulgar su información de salud a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, otros proveedores de atención médica y personal que participe en su atención médica. Por ejemplo, un médico que lo está tratando por una pierna fracturada podría necesitar saber si usted tiene diabetes, porque la diabetes podría alargar el proceso de sanación. También podremos compartir su información de salud para coordinar los servicios que necesita, como por ejemplo, recetas, análisis de laboratorio y radiografías. También podremos divulgar su información de salud a personas fuera de Sparrow Health System que pudieran estar involucradas en su atención médica. También podremos poner su información médica a disposición de otros proveedores de atención médica, planes de salud o centros de intercambio de información, a través de medios electrónicos en uno o varios de los sistemas u organizaciones de intercambio de información de salud (HIO, por sus siglas en inglés). Nuestra participación en las HIO nos ayuda a cuidar de usted porque nos deja ver la información que tienen sobre usted.
- **Para pago.** Podremos usar y divulgar su información de salud para que el tratamiento, los productos y servicios que recibe puedan ser facturados y cobrados a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, quizá tengamos que proporcionarle a su plan de salud información sobre una cirugía que recibió a fin de que su plan de salud nos pague o bien le reembolse a usted por la cirugía. También podríamos informarle a su plan de salud sobre el tratamiento que va a recibir para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.
- **Para operaciones de atención a la salud.** Podremos usar y divulgar su información de salud para operaciones de atención a la salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para las operaciones de Sparrow Health System y para asegurar que todos nuestros pacientes y residentes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podremos usar su información de salud para revisar nuestro tratamiento y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderlo. También podremos combinar información de salud de varios pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios, y si determinados tratamientos nuevos son eficaces. También podremos divulgar información a los médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina, otros proveedores o personal de atención médica para fines de revisión y aprendizaje. También podremos combinar la información que tenemos con información de otros proveedores de atención médica para comparar cómo nos estamos desempeñando y ver dónde podemos hacer mejoras en la atención y los servicios que ofrecemos. Como parte de nuestras operaciones de atención a la salud también podríamos compartir su información de salud a través de las HIO, como se indicó anteriormente.
- **Alternativas de tratamiento.** Podremos usar información de salud para decirle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que podrían interesarle.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podremos usar información de salud para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que podrían interesarle.
- **Actividades de recaudación de fondos.** Podremos usar determinada información de salud para comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar fondos para Sparrow Health System. Podremos divulgar determinada información de salud a la Sparrow Foundation para que la Fundación pueda comunicarse con usted con fines de recaudación de fondos para Sparrow Health System. Tiene el derecho de optar por no recibir comunicados sobre recaudación de fondos.
- **Directorio de las instalaciones.** Podremos incluir determinada información limitada sobre usted en el directorio del hospital/instalaciones mientras esté como paciente internado o residente. Esta información puede incluir su nombre, ubicación, estado de salud en general (p. ej., regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, podrá compartirse con las personas que pregunten por usted por su nombre. Su información del directorio podrá entregarse a un integrante

del clero de su congregación incluso si no preguntan por usted por su nombre. Si usted es católico, su afiliación religiosa también podrá ser compartida con sacerdotes que vengan de visita. Esto es para que su familia, amigos e integrantes del clero puedan visitarlo en el hospital y saber en general cómo se encuentra.

- **Personas que participan en su atención o en el pago de su atención.** Podremos divulgar su información de salud a un amigo o familiar que participe en su atención a la salud. También podremos proporcionarle información a alguien que ayude a pagar por su atención. Además, podremos divulgar su información de salud a una entidad que ayude en casos de catástrofes para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación. No obstante, de acuerdo con las leyes de Michigan, solo por determinadas razones médicas divulgaremos información de salud relacionada con un tratamiento menor para enfermedades venéreas y pruebas de VIH, abuso de sustancias, tratamiento de salud mental y tratamiento prenatal/embarazo.
- **Investigación:** En ciertas circunstancias, podemos utilizar o proporcionar PHI para realizar investigaciones. Esta investigación, por lo general, está sujeta a la supervisión de una junta de revisión institucional. En la mayoría de los casos, si bien la PHI se puede usar para ayudar a preparar un proyecto de investigación o para contactarlo y preguntarle si desea participar en un estudio, no se divulgará más con fines de investigación sin su autorización. Sin embargo, cuando lo permitan las leyes federales y las políticas institucionales y lo apruebe una junta de revisión institucional o una junta de privacidad, la PHI se puede utilizar o divulgar en mayor medida. Además, la PHI se puede usar o divulgar con fines de investigación como "conjuntos de datos limitados o anonimizados" que no incluyen su nombre, dirección u otros identificadores directos

## **SITUACIONES ESPECIALES**

Podremos divulgar su información de salud según lo permitan o exijan las leyes y reglamentos estatales o federales y para los siguientes fines:

- Actividades e informes de salud pública/comunitaria como control de enfermedades, maltrato o abandono y estadísticas de salud y demográficas.
- Para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad y para proteger la salud y seguridad del público.
- La supervisión administrativa en casos de auditorías, investigaciones, obtención de licencias o determinación de causa de muerte.
- Orden judicial u otro proceso legal relacionado con actividades del orden público, incluida la custodia de presidiarios, acciones legales o actividades de seguridad nacional.
- Funciones especiales del gobierno, tales como presentación de informes militares y de veteranos sobre miembros de las fuerzas armadas de EE.UU. o militares extranjeros según lo exijan las autoridades del comando militar.
- Donación de órganos y tejidos e informes de trasplantes según sea requerido por organizaciones de reglamentación necesarias para facilitar la donación y el trasplante de órganos y tejidos.
- Presentación de informes para la indemnización de trabajadores u otras actividades de rehabilitación según las leyes o los aseguradores para proporcionar beneficios para víctimas de lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Peritos médicos, médicos forenses y directores de funerarias para que puedan identificar a una persona fallecida, determinar la causa de muerte o para cumplir con las obligaciones legítimas de su cargo.

## **SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted. Para ejercer estos derechos, por favor envíe una solicitud por escrito al Sparrow Health Information Management Department, P.O. Box 30480, 1215 E. Michigan Avenue, Lansing, MI 48909-7980. Formularios están disponibles a petición para ayudarle a hacer una solicitud por escrito. Sparrow responderá dentro de 30 días del recibo de su solicitud.

- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Tiene derecho a mirar y obtener una copia electrónica o impresa de la información de salud que podríamos usar para tomar decisiones sobre su atención o gestionar que una copia se comparta con otra persona o entidad. Si solicita una copia de la información podríamos cobrarle una tarifa razonable según lo permita la ley para determinados costos asociados con la producción de la copia.

Podremos negarnos a su solicitud de inspeccionar y obtener una copia en determinadas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información de salud, podría solicitar que se reconsidere dicha negación. Otro profesional médico con licencia, elegido por Sparrow Health System revisará su solicitud y la negación. La persona que realice la revisión no será la misma persona que negó su solicitud. Nosotros acataremos al resultado de la revisión.

- **Derecho a enmiendas.** Si considera que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que corriamos la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda siempre que la información sea mantenida por o para Sparrow Health System.

Podremos negarnos a su solicitud de una enmienda si la misma no se realiza por escrito o no incluye un motivo que justifique la solicitud. Además, podremos rechazar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la enmienda;
  - No forme parte de la información de salud mantenida por o para el centro de Sparrow Health System;
  - No forme parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar a usted; o
  - Sea exacta y esté completa.
- **Derecho a un informe de las divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar un “informe de divulgaciones”. Esta es una lista de las divulgaciones que hacemos de su información de salud para motivos que no sean de tratamiento, pago u operaciones por las que no obtuvimos de otro modo su autorización escrita o para las que únicamente necesitábamos darle una oportunidad de objetar (*p. ej.*, directorio de las instalaciones y divulgaciones a familiares y amigos durante su atención).

Su solicitud debe establecer un período de tiempo que no puede ser mayor a 6 (seis) años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar el formato en el que desea la lista (por ejemplo, impreso, electrónico). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 (doce) meses será gratis. Para listas adicionales, podríamos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y podrá elegir retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en costo alguno.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención a la salud. También tiene el derecho de solicitar un límite en la información de salud que divulgamos sobre usted a una persona involucrada en su atención o el pago de su atención, como por ejemplo, un familiar o amigo. Por ejemplo, podría solicitar que no usemos ni divulguemos información a un miembro de su familia sobre servicios de atención a la salud que haya recibido.

No estamos obligados a aceptar su solicitud de una restricción cuando ésta involucra el tratamiento, el pago o las divulgaciones que la ley nos exige hacer, pero debemos aceptar una restricción solicitada sobre la divulgación de información de salud a un plan de salud para el pago de operaciones de atención

a la salud no exigida por ley cuando la información de salud protegida corresponde a un artículo o servicios por el que usted u otra persona que no sea el plan de salud pagaron en su totalidad. Si aceptamos otras solicitudes de restricción, cumpliremos con su solicitud a menos que la información se necesite para proporcionarle tratamiento médico de emergencia.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de atención a la salud de cierto modo o en una ubicación determinada. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted únicamente a su trabajo o por correo. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.
- **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso. Puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si aceptó recibir este Aviso en formato electrónico, aún tiene derecho a recibir una copia impresa del mismo.

Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, [www.sparrow.org](http://www.sparrow.org).

Para obtener una copia impresa de este Aviso, póngase en contacto con el University of Michigan Health System, Privacy Department, 1500 E. Medical Center Drive, Ann Arbor, MI, 48109-5729

### **CAMBIOS A ESTE AVISO**

Nos reservamos el derecho a cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de aplicar la vigencia del aviso revisado o modificado a la información de salud que ya tengamos sobre usted, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en cada centro de Sparrow Health System. El aviso contendrá la fecha de entrada en vigencia.

### **QUEJAS**

Si usted tiene preguntas acerca de esta notificación o quejas sobre nuestras políticas de privacidad, o si usted quiere saber cómo presentar una denuncia ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU, usted puede ponerse en contacto con nuestro Director de Privacidad al 1-734-615-4400. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja (querrela). Las quejas por escrito deben presentarse a:

University of Michigan Health System  
Director de Privacidad  
1500 E. Medical Center Drive  
Ann Arbor, MI 48109-5729

### **OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD**

Podremos usar o divulgar su información de salud para tratamiento, pago o fines operativos de la atención a la salud en conexión con la participación de Sparrow Health System en las HIO. En algunos casos puede solicitar a optar por dicho uso o divulgación contactando Sparrow Health Information Management en la dirección indicada anteriormente. Otros usos y divulgaciones de la información de salud no cubiertos por este Aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Por ejemplo, debemos obtener su autorización por escrito antes de ofrecerle un producto o servicio en los casos en que nosotros recibamos un pago por la comunicación de marketing. Del mismo modo, debemos obtener su autorización por escrito si recibiremos remuneración a cambio de su información de salud. Además, la mayoría de los usos de las notas de psicoterapia requieren su autorización por escrito. Si nos proporciona su autorización para usar o divulgar su información de salud, usted puede cancelar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si cancela su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información de salud para los motivos cubiertos por su autorización escrita. Usted comprende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos realizado con base en su autorización y que se nos exige retener los registros de la atención que le proporcionamos.